附件4

省际联盟集采中选企业报送委托配送企业名单及相关事项的 要求及样表

一、新增委托配送企业及配送区域

1.**生产企业**按照（表一）格式整理**报送新增委托配送企业名单及相关信息**，报送名单须**加盖生产企业公章**；

2.被委托**配送企业**按照（表二）格式**填写**企业**银行账号信息**并**附银行开户证明。**企业提供银行账户作为自治区药款统一结算账户，同一企业只需提供一个银行账户信息，材料均须**加盖配送企业公章**，**由生产企业**一并**报送;已参与自治区任意批次带量采购药品的配送企业无需提供该表**。

3.系统**已有配送企业**需**新增配送区域**的。如表一中“配送企业是否需新增配送区域”填“是”，**生产企业需出具委托**其**配送**的**说明**（内容包括委托药品委托区域等信息并由生产企业加盖公章）；

4.新增**配送企业**需**注册认证及开通配送区域**的。如表一中“配送企业是否需**注册认证”**填“是”，**配送企业须**按照（表三）格式**填写**企业信息，**由生产企业**一并**报送**。开通配送区域参照第3条准备材料,重复材料提交一份即可。

二、递交方式

**上述**报送配送企业的**所有资料**均由**生产企业通过**医药采购【**网上业务办理系统**】**-【药品新增委托配送企业及区域】**统一**递交**。

**关于上述事项的几点说明：**

1. 以上事项涉及的全部材料，**中选企业**须在**办理CA后**登录**网上业务办理系统递交。**
2. 多个集采批次中选的生产企业，表一中务必准确填报所委托配送企业参加的批次。
3. 涉及以下3个表格内容的，请将**电子版**和**盖章版文件**一并递交,**所有盖章文件**统一整理为**一个PDF**文件进行上传，**所有电子版**文件整理为**一个可编辑文件**上传。
4. 表一中“是否新增配送区域”及“配送企业是否需注册认证”填“是”的企业需按照对应事项3和4准备并报送材料。
5. 需企业出具的说明或申请无固定格式，企业自拟即可。
6. 资料不规范无法受理或未在规定时间递交的，相应后果企业自行承担。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 表一 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 省际联盟集采中选企业新增委托配送企业名单 |
| **序号** | **生产企业用户名** | **生产企业名称** | **配送企业用户名** | 配送企业名称 | **配送企业联系人** | **配送企业联系方式** | **配送企业是否需新增配送区域** | **配送企业是否需注册认证** | **带量批次** |
| 1 | 统一社会信用代码 | 生产XX有限公司 | 统一社会信用代码 | 配送XX有限公司1 | 李1 | 133XXXXXXXX | 否 | 否 | 干扰素 |
| 2 | 统一社会信用代码 | 生产XX有限公司 | 统一社会信用代码 | 配送XX有限公司2 | 李2 | 158XXXXXXXX | 否 | 否 | 京津冀“3+N” |
| 3 | 统一社会信用代码 | 生产XX有限公司 | 统一社会信用代码 | 配送XX有限公司3 | 李3 | 156XXXXXXXX | 否 | 否 | 十九省联盟 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **配送企业账户信息收集表**表二 |
| **序号** | **收款方账号（或借记卡卡号）** | **收款方户名** | **收款方**开户行名 | **收款方开户行号或代理行行号（12位）** | **对公或个人帐户** |
| 举例 | 0602007529000002682 | 内蒙古蒙牛乳业（集团）股份有限公司 | 中国工商银行股份有限公司呼和浩特市盛乐园区支行 | 102191000829 | 对公 |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |

表三

|  |
| --- |
| 配送企业信息收集表 |
| **序号** | **配送企业名称** | **统一社会信用代码** | **业务类型（药品 或 药品加耗材）** |
| 1 | XX有限公司1 | 9115xxxxxxxx8U | 药品 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |